

VU Research Portal

Persoonlijke relatienetwerken van ouderen: Een inleiding

van Tilburg, T.G.

published in

Ouder worden in Nederland: Tien jaar Longitudinal Aging Study Amsterdam
2000

[Link to publication in VU Research Portal](#)

citation for published version (APA)

van Tilburg, T. G. (2000). Persoonlijke relatienetwerken van ouderen: Een inleiding. In D. J. H. Deeg, R. J. Bosscher, M. I. Broese van Groenou, L. M. Horn, & C. Jonker (Eds.), *Ouder worden in Nederland: Tien jaar Longitudinal Aging Study Amsterdam* (pp. 131-136). Thela-thesis.

General rights

Copyright and moral rights for the publications made accessible in the public portal are retained by the authors and/or other copyright owners and it is a condition of accessing publications that users recognise and abide by the legal requirements associated with these rights.

- Users may download and print one copy of any publication from the public portal for the purpose of private study or research.
- You may not further distribute the material or use it for any profit-making activity or commercial gain
- You may freely distribute the URL identifying the publication in the public portal ?

Take down policy

If you believe that this document breaches copyright please contact us providing details, and we will remove access to the work immediately and investigate your claim.

E-mail address:

vuresearchportal.ub@vu.nl

van Tilburg, T.G. (2000). Persoonlijke relatienetwerken van ouderen: Een inleiding. In D.J.H. Deeg, R.J. Bosscher, M.I. Broese van Groenou, L.M. Horn, & C. Jonker (Eds.), *Ouder worden in Nederland: Tien jaar Longitudinal Aging Study Amsterdam* (pp. 131-136). Amsterdam: Thela.

5.1

Persoonlijke relatienetwerken van ouderen: een inleiding

T.G. van Tilburg

In LASA is veel aandacht besteed aan de netwerken van persoonlijke relaties. Naast de relatie met een partner zijn dit relaties met familieleden, zoals kinderen en schoinkinderen, ouders –als zij nog leven–, broers en zussen, hun partners, kleinkinderen en neven en nichten. Daarnaast zijn relaties met niet-familieleden, zoals vrienden, burens en kennissen, van belang voor veel ouderen. De relatienetwerken zijn inmiddels vier keer gemeten, namelijk in 1992 (T0), ongeveer 11 maanden later (T1) en daarna met een interval van drie jaar (T2 en T3).

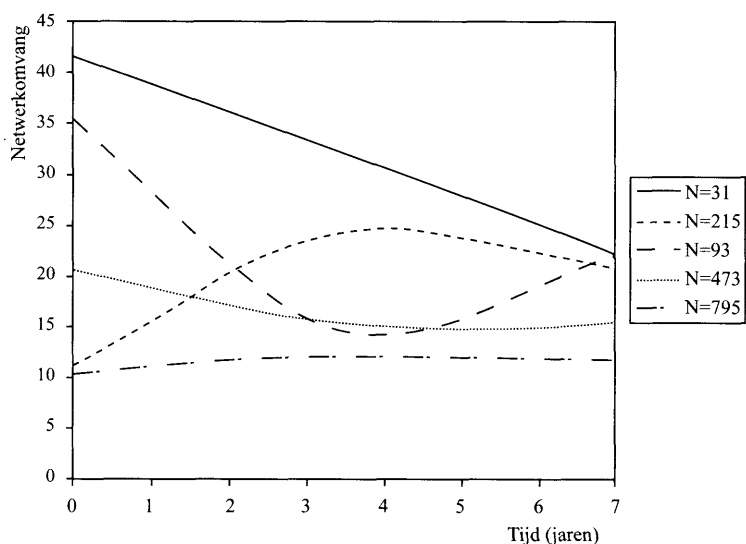
Het contact met leden van het netwerk is van betekenis voor het welbevinden, evenals de binnen de relaties uitgewisselde steun. Het blijkt dat het aantal relaties van ouderen (de netwerkvang) samenhangt met de ervaren eenzaamheid (Van Tilburg et al. 1998) en met het voorkomen van depressieve symptomen (Beekman et al. 1995). Ouderen met kleine netwerken sterven eerder dan ouderen met grotere netwerken (Penninx et al. 1997a). Wanneer we degenen met de grootste netwerken vergelijken met degenen met de kleinste netwerken, dan blijkt dat de laatste ongeveer 2.5 keer zoveel kans hebben op eenzaamheid, 1.7 keer zoveel kans op depressieve symptomen en 1.5 keer zoveel kans op overlijden. Uit de resultaten blijkt dat deze kansen onafhankelijk zijn van het al dan niet hebben van een partner.

Er zijn verschillende theorieën over het mechanisme achter deze samenhangen. Vanuit de mentale incongruentie theorie (Tazelaar 1983) kunnen verschillen in eenzaamheid ('subjectieve sociale isolatie') worden begrepen uit een discrepantie tussen de relaties die men voor zichzelf wenst (verwachtingen) en het aantal en de kwaliteit van de feitelijke relaties ('objectieve sociale isolatie'). Het stress en coping model (Cobb 1976) geeft aan dat persoonlijke relaties en de

daarbinnen uitgewisselde steun mensen beschermt tegen negatieve gevolgen van stressoren: het zogenaamde buffereffect. Wanneer deze relaties onafhankelijk van het optreden van stressoren het welbevinden bevorderen, is sprake van een 'hoofdeffect' van persoonlijke relaties. In het onderzoek worden vaak beide effecten gevonden. Zo hebben ouderen met kleine netwerken een grotere kans op depressieve symptomen dan ouderen met grote netwerken. Dat geldt ongeacht het wel of niet hebben van een ziekte als bijvoorbeeld artritis ('hoofdeffect'). Ouderen met artritis die veel emotionele steun ontvangen hebben minder kans op depressieve symptomen dan ouderen met artritis die weinig emotionele steun ontvangen, terwijl de intensiteit van de ontvangen steun niet uitmaakt voor ouderen zonder deze ziekte. Het ontvangen van steun is dus een buffer tegen de gevolgen van de ziekte (Penninx et al. 1997b). Dit stressbuffer model wordt ook gebruikt om verschillen in mortaliteit te verklaren. Het is dus nodig om zowel te kijken naar het aantal relaties, als naar de inhoud van deze relaties (de mate waarin ze ondersteunend zijn). Die blijkt te variëren tussen verschillende typen relaties. Gemiddeld wordt de meeste steun ontvangen binnen de partnerrelatie, gevolgd door relaties met kinderen. Vrienden geven relatief veel emotionele steun en weinig instrumentele steun. In vergelijking met vrienden geven burens weinig emotionele steun en veel instrumentele steun (Broese van Groenou en Van Tilburg 1996).

Soms wordt gedacht dat ouderen sociaal geïsoleerd raken door overlijden van leeftijdgenoten en dat een verslechterende gezondheid minder mogelijkheden biedt om relaties te onderhouden en nieuwe relaties aan te gaan. Cross-sectionele analyse van de gegevens laten inderdaad een verband zien tussen leeftijd en netwerk omvang van zelfstandig wonende ouderen: de oudsten hebben gemiddeld 9.6 relaties, de jongsten gemiddeld 15.6 (gegevens van T0; de partnerrelatie niet meegeteld). De LASA-gegevens maken het mogelijk de ontwikkelingen over een aantal jaren te volgen. Daardoor blijkt dat de netwerken gemiddeld genomen nauwelijks kleiner worden (Van Tilburg 1998): over een periode van 7 jaar daalt de netwerk omvang van 15.0 naar 14.2. Er is echter een grote diversiteit onder de ouderen: de omvang daalt met name voor ouderen die op T0 een groot netwerk

hebben en blijft ongeveer gelijk voor ouderen die op T0 een relatief klein netwerk hebben. In tegenstelling tot wat verwacht werd, blijken deze veranderingen niet sterk samen te hangen met veranderingen in fysiek of cognitief functioneren (Aartsen, Van Tilburg en Smits in deze bundel, Aartsen et al. in voorbereiding, Van Tilburg 1999).



Figuur 1. Diversiteit in de veranderingen in netwerkomvang tussen T0 en T3

Een andere opvallende bevinding uit het onderzoek is dat het netwerk niet constant van samenstelling is: er is een namelijk een grote in- en uitstroom van netwerkleiden (Van Tilburg 1998). Van alle netwerkleiden die ouderen aanwijzen, blijkt slechts 20% op elk van de vier metingen tot het netwerk te behoren (kernrelaties), 25% behoort aanvankelijk tot het netwerk maar wordt bij latere metingen niet meer genoemd (verloren relaties), 22% zijn nieuwe relaties en de resterende 33% wordt slechts éénmaal genoemd of wordt soms wel en soms niet genoemd (perifere relaties). De verschillen in relatietype zijn groot: van de kinderen bijvoorbeeld zijn 71% kernrelaties en slechts 11% perifeer, van de kennissen zijn er 3% kernrelaties en 40% perifeer.

Geconcludeerd kan worden dat ouder worden over het geheel genomen niet leidt tot sociaal isolement: de netwerken blijven onge-

veer even groot en een eventueel verlies door overlijden of door andere oorzaken wordt grotendeels opgevangen door nieuwe relaties aan te gaan of door sluimerende relaties nieuw leven in te blazen.

Hierboven is kort aandacht besteed aan de betekenis van het ontvangen van steun voor het welbevinden. Eenzijdige aandacht voor het ontvangen van steun en voorbij gaan aan het geven van steun door ouderen wekt wellicht ten onrechte de indruk dat ouderen vooral afhankelijk zijn van anderen. Daarom is binnen LASA aandacht besteed aan de actieve rol van ouderen in het uitwisselen van steun met hun netwerkleden. Uit de ruiltheorie (Gouldner 1960) kan worden afgeleid dat het geven en ontvangen van steun in evenwicht dient te blijven. Ten eerste omdat het in stand houden van evenwichtige relaties door ouderen negatieve gevoelens als afhankelijkheid voorkomt. Ten tweede omdat netwerkleden er belang bij hebben ook steun terug te ontvangen, in ruil voor de gegeven steun. Uit ons onderzoek blijkt dat vooral de relaties waarin weinig steun wordt uitgewisseld, beëindigd worden (Klein Ikkink en Van Tilburg 1999). Een relatie waarbinnen de oudere meer instrumentele steun krijgt dan geeft, heeft een grotere kans op voortbestaan, evenals een relatie waarbinnen de oudere meer emotionele steun geeft dan krijgt. Op deze manier wordt de wederkerigheid in het geven en ontvangen van steun gewaarborgd, ook als omstandigheden van de oudere meer instrumentele steun vereisen.

Het tot dusverre uitgevoerde onderzoek heeft zich met name gericht op de beschrijving van de netwerken en de veranderingen daarin, en op de gevolgen van verschillen in netwerken voor welbevinden en mortaliteit. Meerdere vragen zijn gerezen. Zo weten we nog niet wat de oorzaken zijn van de grote leeftijdsverschillen in netwerken op T0. De meest voor de hand liggende verklaring, namelijk dat deze verschillen veroorzaakt worden door het verlies van relaties op latere leeftijd, moet op basis van de uitkomsten van de longitudinale analyses vooralsnog verworpen worden. Wellicht is de ongelijkheid eerder in de levensloop ontstaan. Zo blijkt de huwelijksgeschiedenis van belang te zijn (Dykstra en De Jong Gierveld 1997), maar kunnen ook de arbeidsloopbaan en het verhuisgedrag van betekenis zijn. Onderzoek vanuit dit perspectief is in voorbereiding. Een aanzet

wordt gegeven in het volgende hoofdstuk, waarin Visser en Broese van Groenou ingaan op sociaal-economische verschillen in netwerken en steun bij ouderen. Een andere vraag is hoe de diversiteit aan ontwikkelingen in netwerkomsvang op latere leeftijd te begrijpen zijn, nu gebleken is dat deze maar voor een klein deel te verklaren zijn vanuit veranderingen in gezondheid. De betekenis van andere veranderingen die ouderen meemaken, zoals pensionering en verweduwing, zal nog onderzocht worden. Een derde thema voor verder onderzoek is de verhouding tussen steun die verkregen wordt binnen persoonlijke relaties en formele zorg, en de gevolgen van verschillen in deze vormen van zorg voor het welbevinden (Knipscheer et al. 2000). Gerelateerd aan dit thema onderzoekt Broese van Groenou of er sociaal-economische verschillen in zorggebruik zijn (zie hoofdstuk 5.3).

Literatuur

Aartsen MJ, Van Tilburg TG (2000). *Cognitieve achteruitgang: ook verlies van het persoonlijk netwerk?* In: Deeg DJH, Broese van Groenou MI, Bosscher RJ, Horn L, Jonker C, (Red.), Ouder worden in Nederland. Tien jaar Longitudinal Aging Study Amsterdam. Amsterdam: Thela Thesis

Aartsen MJ, Van Tilburg TG, Smits CHM, Knipscheer CPM (in voorbereiding). *A longitudinal study on the impact of physical and cognitive decline on the personal network in old age.*

Beekman ATF, Deeg, DJH, Van Tilburg TG, Hooijer C, Van Tilburg W (1995). *Major and minor depression in later life: A study of prevalence and risk factors.* Journal of Affective Disorders 36: 65-75.

Broese van Groenou MI, Van Tilburg TG (1996). *The personal network of Dutch older adults: A source of social contact and instrumental support.* In: Litwin H (Ed.), The social networks of older people: A cross-national analysis. London: Praeger pp. 163-182.

Cobb S (1976). *Social support as a moderator of life stress.* Journal of Psychosomatic Medicine 38: 300-314.

Dykstra PA, De Jong Gierveld J (1997). *Huwelijksgeschiedenis en informele en formele hulp aan ouderen*. In: de Boer A, Faessen W, Heering L (Red.), Pakhuizen of paleizen? Wonen, zorg en welzijn van ouderen nu en in de toekomst. Boeknummer Bevolking en Gezin, pp. 35-61.

Gouldner AW (1960). *The norm of reciprocity: A preliminary statement*. American Sociological Review 25, 161-179.

Klein Ikkink CE, Van Tilburg TG (1999). *Broken ties: Reciprocity and other effects on the ending of older adult's relationships*. Social Networks 21: 131-146.

Knipscheer CPM, Broese van Groenou MI, Leene GJF, Beekman ATF, Deeg DJH (2000). *The effects of environmental context and personal resources on depressive symptomatology in older age: A test of the Lawton-model*. Ageing & Society 20: 183-202.

Penninx BWJH, Van Tilburg TG, Kriegsman DMW, Deeg DJH, Boeke AJP, Van Eijk JTM (1997a). *Effects of social support and personal coping resources on mortality in older age: The Longitudinal Aging Study Amsterdam*. American Journal of Epidemiology 146: 510-519.

Penninx BWJH, Van Tilburg TG, Deeg DJH, Kriegsman DMW, Boeke AJP, Van Eijk JTM (1997b). *Direct and buffer effects of social support and personal coping resources in individuals with arthritis*. Social Science and Medicine 44: 392-402.

Tazelaar F (1983). *Van een klassieke attitude-gedragshypothese naar een algemeen gedragstheoretisch model*. In: Lindenberg SM, Stokman FN (Red.), Modellen in de sociologie. Deventer: Van Loghum Slaterus pp. 112-138.

Van Tilburg TG (1998). *Losing and gaining in old age: Changes in personal network size and social support in a four-year longitudinal study*. Journal of Gerontology 53B, S313-S323.

Van Tilburg TG (1999). *Changes over time in the personal networks and health of older adults*. Gedrag & Gezondheid 27: 61-66.

Van Tilburg TG, De Jong Gierveld J, Lecchini L, Marsiglia D (1998). *Social integration and loneliness: A comparative study among older adults in the Netherlands and Tuscany, Italy*. Journal of Personal and Social Relationships 15: 740-754.